# Ueber Spontanfrakturen (pathologische) des Unterkiefers.

---

## Auszug

aus der

**Inaugural-Dissertation**

zur Erlangung der

**Zahnärztlichen Doktorwürde**

an der

**Friedrich-Wilhelms-Universität**

**zu Berlin**

Von

**Eldor Lamschik**

[aus Hostenbach (Kreis Saarlouis)

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

Tag der Promotion: 30. Juli 1921

Emil Ebering, Berlin NW. 7, Mittelstraße 29.

364

Gedruckt mit Genehmigung
der
Medizinischen Fakultät der Universität Berlin

D e k a n : Prof. Dr. **Rubner**
R e f e r e n t e n : Prof. Dr. **Köhler**
Prof. Dr. **Williger**

An der Hand umfangreicher Literatur und durch die Tatsache, daß eine verhältnismäßig geringe Zahl von Krankengeschichten zur Verfügung steht, wird nachgewiesen, daß Spontanfrakturen im Unterkieferbereiche zu den Seltenheiten gehören. Als Hauptgrund ist der Umstand anzusehen, daß die pathologischen Prozesse, welche zu Spontanfrakturen im Unterkieferbereiche führen, meist frühzeitig oder doch wenigstens so rechtzeitig erkannt und wirksam behandelt werden, daß der Krankheitsprozeß nicht so weit fortschreitet, bis eine Spontanfraktur des Unterkiefers unvermeidlich wird. Demnach genügt das zur Verfügung stehende Material, um sowohl ätiologisch, als auch in Bezug auf die Therapie und die Prognose von Spontanfrakturen im Unterkieferbereiche ein umfassendes und klares Urteil zu erhalten. In der Hauptsache sind als Ursachen anzusehen: maligne Geschwülste, insbesondere das Karzinom und alle Formen vom Sarkom; auch die gutartigen Tumoren: die Kystome, Adamatinome und die follikularen Zahnzysten kommen in Frage; sodann die entzündlichen Erkrankungen: infektiöse Osteomyelitis und Nekrose, Tuberkulose, Lues und Tabes; schließlich auch noch Stoffwechselerkrankungen: Rachitis, Osteomalacie und letzten Endes Parasiten, wie z. B. der Echinococcus. Als Lieblingssitz für Spontanfrakturen im Unterkiefer ist die Gegend des Weisheitszahnes anzusehen, da hier der Kiefer dünn ist und die dichte Auflagerung der Muskulatur den Durchbruch des Eiters erschwert; ferner die Eckzahngegend, da durch die starken Wurzeln der Kiefer an diesen Stellen geschwächt ist. Die Dissertation beschreibt sodann die Krankheitserscheinungen und den Verlauf der Prozesse, ätiologisch geordnet. Es ergibt sich, daß nach den zur Verfügung stehenden Fällen die Osteomyelitis, die Tuberkulose und Lues die größte Zahl der Spontanfrakturen verursachen. Durch die schmerzlose Entwicklung des Prozesses ist die Kiefernekrose als Folge von Lues und Tabes besonders gefährlich, weil die Kontinuität des Kiefers bereits gefährdet sein kann, wenn der Patient durch Beschwerden auf sein Leiden aufmerksam wird. Die Dislokation hängt ab von den an den Fragmenten inserierenden Muskeln, der Form der Frakturstelle und der Größe des verloren gegangenen Knochens. Die Diagnose ist leicht zu stellen. Die Untersuchung ist im vorderen Teile des Kiefers, wo man intra- und extraoral manuelle Palpation vernehmen kann und das Auge die Beobachtung erleichert, am günstigsten. Schwieriger gestaltet sich die Untersuchung am

aufsteigenden Ast. Wichtige Hilfsmittel bilden das Röntgenbild, eine Blut- und eine mikroskopische Untersuchung je nach der Anamnese. Durch praktische Beispiele bringt die Dissertation den Verlauf typischer Fälle. Die Prognose ist in Bezug auf die Wiederherstellung der Kontinuität des Kieferknochens im allgemeinen eine ungünstige. Sie richtet sich selbstverständlich nach der Ursache der Fraktur. Anzustreben ist eine knöcherne Wiedervereinigung der Bruchenden. Man unterscheidet eine operative und eine chirurgische Therapie, zu welcher noch Verbände, Schienungen, örtliche Wundbehandlung und evtl. Allgemeinbehandlung kommen, z. B. Kuren bei Luetikern. Auf dem Gebiete der Transplantation hat man mit Elfenbein schlechte Erfahrungen gemacht, weil dieses als Fremdkörper wirkt. Am besten hat sich für den Unterkiefer als Transplantat der Darmbeindamm bewährt.